

Temario de
Investigación Aplicada
No.2

**Proyecto de
Colaboración para
Reforma de la
Salud**

**Temario de
Investigación
Aplicada**

Marzo de 1996



PHR

Partnerships



for Health
Reform

Bethesda, Maryland 20814 # Tel: 301/913-0500 # Fax: 301/652-3916

En colaboración con:

Development Associates, Inc. # Harvard School of Public Health #
Howard University International Affairs Center # University Research Corporation

Extracto

Este documento presenta el temario de investigación aplicada para el Partnerships for Health Reform (PHR) Project, un proyecto global quinquenal de la USAID que comenzó en octubre de 1995. La finalidad del proyecto es apoyar la reforma del sector salud y avanzar el conocimiento acerca de los problemas del sector salud en África, Asia, América Latina y el Caribe, el Oriente Medio y Europa del Este. El PHR se concentra en apoyar iniciativas de reforma que hacen que el sector salud sea más eficaz en mejorar el estado de salud, con énfasis en la salud prioritaria del niño, la salud materna, la planificación familiar y los servicios de VIH/SIDA que el Centro de Población, Salud y Nutrición (PHN) ha identificado en sus objetivos estratégicos. El proyecto ofrece asistencia técnica a largo y corto plazos, capacitación, investigación y servicios de información en tres áreas básicas: política de salud y gestión, financiamiento de la atención de salud y mejora de los servicios de salud.

El Programa de Investigación Aplicada consiste en dos componentes: Investigación Aplicada Principal (MAR) e Investigación Aplicada Menor (SAR). El proyecto espera emprender un total de 11 MAR y hasta 27 SAR. En vez de identificar una serie fija de temas de investigación y cuestiones con las que se trabajará a través de la vida del proyecto, el PHR seleccionará una lista corta de temas cada año, en los cuales concentrará sus actividades. La principal prioridad para la Investigación Aplicada del PHR es demostrar, mediante intervenciones basadas en el terreno o análisis concentrados de datos, cómo reformar las actividades y nuevos enfoques de política, financiamiento, gestión y provisión de servicios que puedan contribuir al logro de los objetivos estratégicos del PHN y resultados programáticos afines. El programa de Investigación Aplicada también subraya la formulación de conclusiones para los 15 países prioritarios del PHN (que se hallan principalmente en el África de habla inglesa, el Oriente Próximo y Asia, y los países de la Europa del Este y Central) o en cuanto se relacionan con las condiciones típicas que prevalecen en los países prioritarios.

El PHR realizará divulgación en el país de los resultados y conclusiones de los MAR a través de talleres, la distribución de informes de investigación y la distribución de resúmenes normativos de sus conclusiones. Para los SAR, el proyecto pondrá a disposición de la USAID, los ministerios nacionales pertinentes y participantes no gubernamentales informes de investigación y breves resúmenes. El proyecto tratará de aprovechar oportunidades para celebrar conferencias regionales para investigadores y ejecutivos locales en las que se tratarán las conclusiones emanadas de los MAR y de los SAR. El PHR también divulgará los resultados del Programa de Investigación Aplicada en idiomas pertinentes y en varias formas, entre ellas, materiales escritos, talleres y conferencias, a la comunidad internacional de salud en general.

Temario de Investigación Aplicada

Contrato No.: HRN-5974-C-00-5024-00
Proyecto No.: 936-5974.13
Presentado a: División de Reforma Normativa y Sectorial
Oficina de Salud y Nutrición
Centro de Población, Salud y Nutrición
Dependencia de Programas Globales, Apoyo de Campo e Investigación
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Marzo de 1996

Índice

Lista de Cuadros	iii
Siglas	v
1.0 Proyecto de Colaboración para Reforma de la Salud (PHR)	1
1.1 Finalidad y Alcance del Proyecto	1
1.2 Restricciones Clave que han de Abordarse en la Reforma del Sector Salud ...	2
2.0 Programa de Investigación Aplicada	5
2.1 Finalidad	5
2.2 Actividades de Investigación Aplicada Principal y Menor	5
2.3 Metodologías y Enfoques	5
2.4 Prioridades	7
3.0 Temario de Investigación Aplicada	9
3.1 Proceso de Formulación del Temario	9
3.2 Marco	9
3.2.1 Vínculo con los Objetivos Estratégicos del PHN	12
3.2.2 Temas Técnicos Clave en la Reforma del Sector Salud	13
3.3 Preguntas que se Abordarán en el Año Uno	14
3.3.1 Investigación Aplicada Principal (MAR)	14
3.3.2 Investigación Aplicada Menor (SAR)	21
4.0 Ejecución	23
4.1 Programación y Emplazamientos de Campo	23

4.2	Control de la Calidad y Análisis por Homólogos	24
4.2.1	Actividades de Investigación Aplicada Principal	24
4.2.2	Actividades de Investigación Aplicada Menor	24
4.3	Divulgación de los Resultados	25
4.4	Tipos de Indicadores para Medir el Desempeño	25

Lista de Cuadros

Cuadro 1	Programa de Investigación Aplicada del PHR	10
Cuadro 2	Programa de Investigación Aplicada del PHR: Prioridades para Investigación Aplicada Principal en un Año	16
Cuadro 3	Temas Ilustrativos para el Programa de Investigación Aplicada del PHR, por Áreas Técnicas Básicas	27

Siglas

DHS	Encuestas Demográficas y de Salud
MAR	Investigación Aplicada Principal
NGO	Organización no Gubernamental
PHR	Partnerships for Health Reform Project (Proyecto de Colaboración para Reforma de la Salud)
SAR	Investigación Aplicada Menor
SDA	Dimensiones Estructurales de Ajuste
TAG	Grupo Consultivo Técnico
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

1.0 Proyecto de Colaboración para Reforma de la Salud (PHR)

1.1 Finalidad y Alcance del Proyecto

El Proyecto de Colaboración para Reforma de la Salud (The Partnerships for Health Reform Project [PHR]) es un proyecto mundial de cinco años de la USAID que comenzó en octubre de 1995. El Proyecto parte de la base de su predecesor el Proyecto de Financiamiento y Sostenibilidad de la Salud (1989-1995) y amplía dicha base. También toma como punto de partida distintos otros proyectos de la USAID que han proporcionado asistencia en materia de financiamiento de la salud, gestión, organización de la provisión de servicios, productos farmacéuticos, control de la calidad, formulación de la política y toma de decisiones.

La finalidad del Proyecto PHR consiste en apoyar la reforma del sector salud y promover el conocimiento acerca de los problemas del sector salud en África, Asia, América Latina y el Caribe, el Oriente Medio y la Europa del este. PHR se concentra en apoyar iniciativas de reforma que hacen al sector salud más eficaz para mejorar el estado de salud, con énfasis en los servicios prioritarios de salud infantil, salud materna, planificación de la familia y VIH/SIDA que el Centro de Población, Salud y Nutrición (PHN) de la USAID ha identificado en sus Objetivos Estratégicos. Para ello, el Proyecto trabaja con los países a fin de formular y aplicar reformas en el sector salud que promuevan la equidad y el acceso para los consumidores, la calidad y eficiencia de los proveedores y la suficiencia y sostenibilidad de los recursos.

El Proyecto ofrece asistencia técnica de largo y corto plazos, y servicios de capacitación, investigación e información en tres áreas básicas:

▲ **Política y Gestión de la Salud**

Formulación, reglamentación, ejecución y vigilancia de las políticas de salud
Reforma institucional, descentralización y planificación y gestión orientadas a los resultados
Desarrollo de recursos humanos y de la infraestructura, creación de capacidad para los procesos normativos y gerenciales

▲ **Financiamiento de la Atención de Salud**

Diseño, ejecución y evaluación de la recuperación de costos, el seguro, la atención administrada, presupuestos del Ministerio de Salud y medios innovadores para generar recursos
Métodos mejorados para asignar, administrar y supervisar el uso de los recursos de salud en los sectores público y privado y por hogares
Aumento de la eficacia en función del costo de las intervenciones de salud y nutrición, estimación de costos y seguimiento de los gastos

▲ **Mejora de los Servicios de Salud**

Organización, supervisión y control de la calidad de los servicios de salud y nutrición

Política y gestión de productos farmacéuticos, prácticas de receta y aspectos logísticos de los medicamentos

Desarrollo del sector privado, vínculos entre el sector público y privado y fortalecimiento de la gestión de los proveedores no gubernamentales (ONG)

Actividades de campo a largo plazo (en una cifra estimada de 15 países) ayudarán típicamente a las instituciones de los países beneficiarios en varias de estas áreas. La asistencia técnica a corto plazo (hasta en 30 países) dará prioridad a las actividades realizadas en estas mismas áreas básicas. Toda la asistencia técnica del proyecto debería guardar relación con los objetivos estratégicos de la Misión.

El Proyecto es administrado por la Oficina de Salud y Nutrición de la USAID en Washington y ejecutado por Abt Associates Inc. y sus colaboradores, la University Research Corporation, la Facultad de Salud Pública de Harvard, Development Associates y el Centro de Asuntos Internacionales de la Universidad Howard.

1.2 Restricciones Clave que han de Abordarse en la Reforma del Sector Salud

La asistencia técnica y la investigación del PHR está concebida para abordar restricciones clave del sector salud que muchos países afrontan en alcanzar las metas de un estado mejorado de salud y una mayor sostenibilidad del progreso. Entre éstas figuran las siguientes:

- ▲ Incentivos inapropiados, infraestructura de salud inadecuada y conocimiento insuficiente que impiden a las personas utilizar con eficacia los servicios de salud y emplear bien su dinero para la salud.
- ▲ Calidad inadecuada de la atención, deficiente desempeño de los trabajadores de salud y falta de incentivos apropiados de los proveedores.
- ▲ Recursos humanos y financieros inadecuados o ineficazmente asignados y administrados.
- ▲ Deficientes capacidades institucionales para planificación, gestión y evaluación de las políticas y servicios de salud.
- ▲ Fallas en el mercado de salud y una interacción inadecuada en los sectores público-privado, en especial en los países donde el gobierno es el proveedor y financiador único o predominante de los servicios de salud.

En la práctica, abordar muchas de las restricciones más comunes que se interponen al desarrollo del sector salud significa que el PHR proporcionará asistencia con reformas que tienen objetivos concretos para mejorar la equidad, eficiencia, eficacia, calidad, acceso y sostenibilidad de los servicios de salud en los países a los que presta asistencia la USAID. Las mejoras a lo largo de estos parámetros son consideradas a menudo como "resultados intermedios" en la tarea de alcanzar los objetivos más amplios de resultados de salud mejorados. Este vínculo causal se deriva del impacto de estas mejoras sobre el mejoramiento del acceso a

una atención de salud de mayor calidad y más eficaz lo que surte un efecto positivo sobre la salud y la nutrición. Este vínculo puede fortalecerse partiendo del progreso sustancial ya realizado en la identificación de servicios que tienen probabilidad de ser los más eficaces en función del costo para lograr mejores resultados de salud.

Se ha realizado mucho progreso en la década pasada en la definición de los problemas del sector salud y el diseño de opciones para abordar problemas concretos de eficiencia, eficacia en función del costo, equidad, calidad, recursos inadecuados y sostenibilidad. Lo que está bien desarrollado es un marco que ayuda a identificar, en un ambiente dado y entre distintos ambientes, qué problemas de provisión de servicios y gestión, financiamiento, y política del sector salud son las restricciones clave que se interponen a las mejoras en el estado de salud y qué reformas afines es más importante emprender para alcanzar los objetivos en relación con los problemas prioritarios de salud. Análogamente, no están bien establecidos indicadores específicos de aspectos críticos de los principales tipos de restricciones que se interponen al desarrollo del sector salud.

Una de las principales tareas del PHR a través de la vida del Proyecto consiste en dar los pasos siguientes en la formulación de un marco que ayude a identificar reformas clave del sector salud e indicadores conexos. Debido a que el sector salud es complejo y los marcos de los distintos países varían mucho, la meta no consiste en desarrollar una "cura mágica" que pueda aplicarse a la reforma del sector salud en todo el mundo o indicadores únicos que representen el desarrollo del sector salud o la reforma sostenible del sector salud. Más bien, el reto consiste en identificar parámetros e indicadores conexos mediante los cuales puedan evaluarse una variedad de sectores de salud en distintas condiciones regionales y nacionales y supervisarse el progreso.

2.0 Programa de Investigación Aplicada

2.1 Finalidad

Las principales funciones de las actividades de Investigación Aplicada son:

- ▲ Avanzar el conocimiento al nivel de país individual y global para promover y ejecutar reformas eficaces del sector salud y mejorar la comprensión de complejos programas de reforma de la salud y los factores que afectan a su éxito.
- ▲ Informar y mejorar las actividades de asistencia técnica y capacitación que el Proyecto proporciona en países concretos en las áreas de política de salud, gestión, financiamiento y mejora de los servicios. De esta forma, los resultados de la investigación aplicada realizada en un determinado país abordarán directamente las preocupaciones de los órganos normativos y contribuirán al diseño de las políticas de salud y las actividades de reforma de ese país.
- ▲ Contribuir a reforzar la capacidad y aptitudes de las instituciones y personas en el país beneficiario en la realización de investigación aplicada y análisis relacionado con la política de salud, la gestión y el mejoramiento del sistema de salud (en especial para el programa de Investigación Aplicada Menor).
- ▲ Coadyuvar al logro de los objetivos de Liderazgo Global del PHN en el área de la reforma del sector salud.

2.2 Actividades de Investigación Aplicada Principal y Menor

El programa de Investigación Aplicada del PHR consiste en dos componentes: Investigación Aplicada Principal (MAR) e Investigación Aplicada Menor (SAR). El contrato prevé que el PHR emprenderá 11 MAR y hasta 27 SAR. Los estudios SAR los realizarán principalmente las instituciones e investigadores individuales del país beneficiario, con la meta de aumentar la capacidad de investigación en estos países. El PHR proporcionará donaciones competitivas de hasta US\$25.000 para cada actividad SAR, así como guía, según se requiera, en el diseño final y la ejecución de los estudios.

2.3 Metodologías y Enfoques

Las actividades de investigación del PHR (tanto MAR como SAR) incluirán una gama de metodologías y técnicas cuantitativas y cualitativas (por ejemplo, encuestas por hogares y proveedores representativas; pruebas estadísticas de significancia; modelos econométricos; encuestas por grupos focales; tipologías; planimetría política; proyecciones demográficas; seguimiento epidemiológico; experimentos controlados o naturales; medidas de la eficacia en función del costo y del beneficio en función del costo; calificación de las opiniones de expertos;

entrevistas y encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas). Según el tema y los datos disponibles, se utilizarán los siguientes enfoques para investigar las cuestiones de reforma de la salud:

- ▲ **Estudios de caso comparativos de países.** La mayoría de los estudios de Investigación Aplicada Principal analizarán un tema de reforma del sector salud en varios países, utilizando metodologías, herramientas y enfoques analíticos similares. Los resultados relacionados con la misma cuestión de investigación podrán entonces evaluarse en el contexto comparativo, aumentando así su aplicación general.
- ▲ **Estudios de la literatura y estudios en despacho.** Estos estudios, por ejemplo, pueden resumir la reciente experiencia y los resultados procedentes de cierto número de países en relación con un tema concreto de reforma de la salud, identificar las lecciones aprendidas, evaluar el estado de la ciencia y tecnología de la salud o compilar herramientas metodológicas para su aplicación inmediata en el terreno. Es probable que varios SAR caigan dentro de esta categoría.
- ▲ **Análisis de datos secundarios.** Algunos estudios, en especial los SAR, utilizarán series de datos existentes recopilados por instituciones de investigación locales o regionales y volverán a analizar dichos datos para responder a preguntas de investigación concretas relacionadas con las reformas del sector salud. Las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y las encuestas de Dimensiones Estructurales de Ajuste por países (SDA) del Banco Mundial son ejemplos de series de datos posibles que pudieran volverse a analizar. El proyecto predecesor del PHR, el HFS, tiene más de 30 series de datos sacadas de su investigación, gran parte de los cuales pueden utilizarse adicionalmente.
- ▲ **Investigación de campo relacionada con la recopilación de datos nuevos.** Se realizará investigación de campo para MAR y SAR cuando los datos existentes sean insuficientes para responder a preguntas de investigación concretas, en especial las encaminadas a informar la política y programas en situaciones nacionales concretas. Esta investigación adoptará la forma de estudios de países múltiples y países únicos (MAR o una combinación de SAR).
- ▲ **Demostraciones de campo de enfoques de intervención.** De todas las actividades de investigación, las demostraciones de campo son probablemente las que surtan el efecto más directo en la obtención de resultados que contribuyan a alcanzar los objetivos estratégicos y programáticos del PHN. Reconociendo que este enfoque tiende a ser costoso y a consumir mucho tiempo, PHR hará un uso limitado del mismo. Pero, puesto que algunas de las preguntas clave de investigación de la reforma de la salud sólo pueden responderse con intervenciones piloto deliberadamente planificadas y "experimentos" en el terreno, el Proyecto buscará varias oportunidades para evaluar demostraciones en curso o para iniciar demostraciones nuevas.

- ▲ **Desarrollo y prueba de herramientas diagnósticas y analíticas.** Estas herramientas se diseñarían para utilizarlas en la formulación y ejecución de estrategias de reforma que los países están emprendiendo.

2.4 Prioridades

El PHR dará prioridad a las actividades de investigación y temas que:

- ▲ Sean pertinentes para el logro de los Objetivos Estratégicos de la USAID en la salud, la población y la nutrición, en especial en los Países Prioritarios del PHN, y que caigan dentro de las nueve áreas de reforma básica del mandato del PHR.
- ▲ Sean estudios comparativos de países múltiples que tengan resultados generalizables sobre el mismo tema.
- ▲ Representen investigación de intervención que sea pertinente para la política, en especial para las cuestiones de reforma en los Países Prioritarios del PHN y que tengan probabilidad de surtir efecto en las políticas nacionales o regionales.
- ▲ Complementen y apoyen las actividades de asistencia técnica y formulación de la política que el PHR u otros proyectos de la USAID o donantes estén emprendiendo en el país.
- ▲ Partan de la base, o llenen las lagunas existentes, en la investigación realizada por otras actividades de investigación u otros proyectos de la USAID o de donantes.
- ▲ Sean factibles dados los 1) recursos financieros, humanos y de tiempo disponibles para el PHR; 2) restricciones prácticas y técnicas; 3) la aprobación y apoyo de la misión y del país beneficiario.
- ▲ Tengan gran potencial para promover la capacidad de investigación nacional o regional.

Estas prioridades se aplican al Programa de Investigación en su conjunto. Si bien todas las actividades de Investigación Aplicada del PHR guardarán relación con los objetivos estratégicos del PHN y serán factibles, no se espera que cada estudio de investigación satisfaga todos los criterios. Las *Secciones 3.2 y 4.1* describen adicionalmente los diferentes énfasis de MAR y SAR y la *Sección 4.4* presenta indicadores ilustrativos que el PHR utilizará para vigilar y evaluar el éxito del Programa de Investigación Aplicada.

3.0 Temario de Investigación Aplicada

3.1 Proceso de Formulación del Temario

A fin de formular temas concretos para el Temario de Investigación Aplicada, los tres Coordinadores de Investigación Aplicada del Proyecto realizaron un estudio de recientes análisis y síntesis de la literatura, otra investigación del proyecto de la USAID y de donantes (por ejemplo, el Banco Mundial, la OMS) y entrevistas de expertos selectos en temas de reforma de la salud dentro del ámbito del PHR. Los resultados sacados de este estudio de la literatura pueden obtenerse en un documento aparte que identifica, para cada una de las nueve áreas técnicas básicas, la pertinencia del área temática, las cuestiones principales y los resultados existentes de la investigación así como sugerencias para temas de investigación concretos. El Proyecto también consiguió aprovechar la experiencia en la investigación aplicada obtenida con el proyecto predecesor del PHR, el Proyecto de Financiamiento y Sostenibilidad (HFS) así como con los proyectos de Datos para Toma de Decisiones (DDM) y Control de la Calidad administrados por instituciones asociadas (Facultad de Salud Pública de Harvard y la University Research Corporation), en el PHR. Estos dos factores permitieron al Proyecto identificar posibles temas para el Temario de Investigación Aplicada con eficiencia y productividad.

El Proyecto también reunió a un Comité de Iniciativas para Investigación Aplicada, integrado por un representante de cada una de las cinco empresas que participaron en el proyecto y los tres Coordinadores de Investigación Aplicada del PHR. El Comité, presidido por el Asesor de Investigación Aplicada del PHR, se reunió dos veces para considerar y debatir temas que los Coordinadores de Investigación Aplicada identificaron a través de su estudio de la literatura, y presentó recomendaciones entre los temas identificados. El *Cuadro 3* presenta su identificación de 26 temas posibles; las *Sección 3.3* analiza la selección por el Proyecto de estos temas como prioridades para el Año Uno.

El proceso de formulación del Temario también exige la presentación del Temario de Investigación Aplicada propuesto del Proyecto a la Oficina de Salud y Nutrición para su análisis, comentarios y aprobación. Además, el contrato del Proyecto requiere aportes del Grupo Consultivo Técnico (TAG) del PHR. También se espera que el TAG participe en la ejecución del temario, incluida la provisión de asesoramiento experto sobre su ejecución en general y, si es factible, el análisis técnico de los documentos de investigación.

3.2 Marco

El marco conceptual que el PHR utilizó para formular el Temario de Investigación Aplicada tiene dos dimensiones. Una guarda relación con el logro de los Objetivos Estratégicos del PHN y resultados programáticos intermedios para salud infantil y materna, VIH/SIDA y planificación familiar en los Países Prioritarios del PHN. El otro guarda relación con la identificación de temas clave en la reforma del sector salud con referencia a los cuales la investigación puede promover el conocimiento y la práctica contribuyentes al logro de esos

objetivos directamente así como indirectamente mediante el fortalecimiento del sector salud en general a través de los países y los servicios de salud.

El *Cuadro 1* ilustra el marco para el Programa de Investigación Aplicada, y muestra cómo la investigación abordará los cuatro Objetivos Estratégicos de la USAID en las áreas de población, salud y nutrición en los Países Prioritarios y en otros lugares, junto con áreas de acción del PHR (formulación de la política, estrategia de financiamiento, organización y gestión) y temas técnicos concretos en las nueve áreas básicas del Proyecto. Al llenar este cuadro a medida que se pone en práctica el Programa de Investigación se proporcionará una idea integral de la contribución del Proyecto, así como un marco para hacer generalizaciones y obtener resultados acumulativos.

Cabe advertir que, aunque el PHR aspira a realizar 11 MAR, la parte mayor de éstos que sea posible serán comparaciones de países múltiples, a fin de que finalmente estén representados más de 11 países. Análogamente, aunque el contrato del proyecto identifica nueve áreas técnicas básicas, los temas de la investigación abarcarán probablemente dos o más de estas áreas simultáneamente. Esta relación recíproca entre las áreas técnicas también producirá una cobertura de los temas técnicos más amplia que la que da a entender el número de estudios de investigación. Finalmente, los 27 SAR también abarcarán temas en estas áreas técnicas básicas, aumentando la posibilidad de una generación de conocimientos de amplia base en una gama de situaciones nacionales.

A continuación se explican brevemente las relaciones entre los Objetivos Estratégicos, los Países Prioritarios y los temas técnicos en el marco del Programa de Investigación.

3.2.1 Vínculo con los Objetivos Estratégicos del PHN

La principal prioridad para la Investigación Aplicada del PHR consiste en demostrar, bien mediante intervenciones basadas en el terreno o análisis de datos concentrados, cómo las actividades de reforma y la nueva política, el financiamiento, la gestión y los enfoques de provisión de servicios pueden contribuir al logro de los Objetivos Estratégicos del PHN y resultados programáticos afines, o qué factores contribuyen a ese éxito. El Programa de Investigación Aplicada dará prioridad a producir esos resultados para los 15 Países Prioritarios del PHN (que están principalmente en el África de habla inglesa, en el Cercano Oriente y Asia así como en los países de la Europa del este y central) o en cuanto guardan relación con condiciones típicas prevalecientes en los Países Prioritarios.

Las actividades de Investigación Aplicada del PHR surtirán de ordinario un efecto en los Objetivos Estratégicos mediante su influencia en los cambios normativos y las estrategias de ejecución que promueven directamente mejoras en los resultados intermedios (por ejemplo, mejor acceso, equidad, calidad, sostenibilidad de los servicios de salud) que conducen a un estado mejorado de salud previsto en virtud de los Objetivos Estratégicos del PHN para los servicios prioritarios de salud. La Investigación Aplicada que entraña intervenciones piloto en el terreno puede producir directamente resultados para el producto del programa intermedio del PHN, tales como mejoras en el acceso, equidad o sostenibilidad para los servicios prioritarios en los lugares de investigación de campo en los que se realiza el estudio. La Investigación Aplicada del PHR también puede contribuir al papel de liderazgo global de la USAID y el PHN en la reforma del sector salud, en especial en cuanto guarda relación con los servicios prioritarios de salud.

Por ejemplo, el Programa de Investigación Aplicada del PHR ayudará a lograr los Objetivos Estratégicos del PHN produciendo resultados de investigación, métodos y herramientas que ayuden a:

- ▲ identificar políticas que amplíen el acceso a servicios de salud de mayor calidad y eficaces en función del costo;
- ▲ mejorar el entorno normativo mediante la resolución de incertidumbres y creación de consenso acerca de resultados probables de las políticas propuestas en determinados marcos nacionales;
- ▲ demostrar estrategias sostenibles de financiamiento que hagan que los servicios puedan costearse con los propios recursos de un país y se distribuyan equitativamente los costos; y
- ▲ formular métodos organizativos y gerenciales que fortalezcan la capacidad institucional para provisión de servicios de alta calidad, eficientes y sostenibles en los sectores público y privado.

3.2.2 Temas Técnicos Clave en la Reforma del Sector Salud

Aunque se ha realizado mucho progreso en estos últimos 5-10 años en promover el conocimiento acerca de la reforma de la salud, queda un gran número de posibles temas en los que podría realizarse útilmente investigación aplicada, dada la variedad de circunstancias del sector salud y las actividades de reforma a través de todas las regiones geográficas y países donde la USAID proporciona asistencia. Además, se necesita investigación concentrada para demostrar a los órganos normativos qué reformas pueden ser eficaces para alcanzar sus metas de una provisión mejorada de servicios y generar mejores resultados para la salud.

El *Cuadro 3* presenta temas ilustrativos y cuestiones de investigación en cada una de nueve áreas técnicas dentro del ámbito del Proyecto, tal como lo identificó el Comité de Iniciativas de Investigación Aplicada. Estos temas serán revisados y actualizados, según sea necesario, a través de la vida del Proyecto. La lista más corta de temas del Temario para el Año Uno (*véase la Sección 3.3* a continuación) se seleccionó de esta lista más larga. De estos temas, los investigadores principales para MAR y SAR también especificarán adicionalmente las cuestiones de investigación en sus propuestas de investigación. Además, el Proyecto ha utilizado la agrupación de nueve temas técnicos tal como se especifica en el contrato del Proyecto para esta lista inicial. Quizás sea necesario reorganizar algo la colocación de algunos de los temas concretos bajo estas nueve áreas básicas a medida que el Programa de Investigación evoluciona a fin de eliminar algunas discrepancias y reflejar mejor los temas abordados por los órganos normativos nacionales y por las Misiones de la USAID. (La *Sección 4* proporciona detalles adicionales sobre la ejecución del Temario.)

Los temas técnicos concretos que el Programa de Investigación Aplicada del PHR aborda se concentrarán 1) directamente en los servicios prioritarios del PHN, o 2) en estrategias representativas y niveles de atención de salud, con referencia al efecto directo o indirecto que los resultados de la investigación tienen en el servicio o servicios prioritarios. Análogamente, en los casos en los que no ha sido posible incluir al menos un País Prioritario del PHN en un MAR, el Proyecto animará al investigador principal a aplicar los resultados de esa actividad de

investigación a las condiciones que prevalecen en las situaciones del País o Países Prioritarios en

la región o regiones en los que realizó la investigación. La Investigación Aplicada Menor se concentrará de ordinario en el país del investigador principal.

3.3 Preguntas que se Abordarán en el Año Uno

Cada año, el PHR seleccionará una lista corta de temas en relación con los cuales buscará oportunidades para Investigación Aplicada Principal, en vez de identificar, al comienzo del Proyecto, una serie fija de los 11 temas de investigación MAR o 27 SAR y cuestiones que se estudiarán a través de la vida del proyecto. El Proyecto considera la formulación del Temario como un proceso continuo que ha de permitir flexibilidad y dar respuesta a las prioridades del país y las necesidades de la Misión en un ambiente en rápida evolución. La formulación del Temario también ha de tener la flexibilidad necesaria para tomar en cuenta las lecciones aprendidas de otra investigación aplicada, tal como la que está realizando la OMS o el Banco Mundial, y responder a cuestiones internacionales emergentes.

Además, la selección de temas o énfasis de investigación cada año proporcionará la oportunidad de integrar el Programa de Investigación Aplicada con las actividades de asistencia técnica del PHR (AT), en especial en los países en los que el Proyecto trabaja a largo plazo. La integración con la AT será la clave para proporcionar el seguimiento que se requiere de ordinario para incorporar los resultados de la investigación en las decisiones normativas o la ejecución de las reformas. La capacidad de aplicar los recursos de investigación del proyecto a la asistencia técnica apoyada con fondos de la Misión también proporciona una forma de multiplicar los recursos para surtir un efecto máximo en los resultados del programa.

3.3.1 Investigación Aplicada Principal (MAR)

El *Cuadro 2* presenta seis temas de investigación que el PHR ha seleccionado como prioritarios en el primer año. Esperamos financiar e iniciar tres de estos temas para septiembre de 1996, un cuarto para diciembre de 1996 y continuar la planificación para el resto que se iniciarán posteriormente. Hemos diseñado el programa MAR para el primer año con esta flexibilidad a fin de dar tiempo para promover más plenamente el interés del país beneficiario y de la Misión en la gama de Investigación Aplicada que el nuevo Proyecto puede emprender.

Los seis temas prioritarios MAR para el Año Uno cumplen todos los criterios de investigación generales del Proyecto que se especificaron en la *Sección 2.4*. Además, representan temas clave en cada una de las tres áreas técnicas principales de intervención del PHR (formulación de la política, estrategias de financiamiento y organización y gestión de la provisión de servicios). También incluyen una gama de enfoques (evaluaciones a través de los países, demostraciones piloto y formulación y aplicación de herramientas). Además, cada uno de los temas de la investigación puede diseñarse de forma que proporcione conclusiones pertinentes para al menos dos de los resultados programáticos intermedios del PHN (por ejemplo, equidad, calidad, sostenibilidad, acceso). También pueden concentrarse específicamente al menos en dos servicios de salud prioritarios. Cuatro de éstos también tendrán una concentración representativa en series más amplias de atención de salud a diferentes niveles de atención así como para todo el sector de la salud. Las instrucciones a los investigadores principales para la formulación de sus propuestas de investigación incluirán pautas del Proyecto sobre Servicios Prioritarios del PHN y Países esbozados en la *Sección 3.2*.

Muchos temas relacionados con la reforma del sector salud cumplen los criterios del PHR en cuanto atención prioritaria, así como un alto nivel de interés por parte de las instituciones internacionales, los investigadores, los órganos normativos y los gerentes de programas. Entre los que se consideran como buenos candidatos, aunque no son adoptados, para concentración durante el Año Uno del PHR, por ejemplo, figuran cuestiones de investigación relacionadas con la descentralización, la atención administrada, la demanda del consumidor y los patrones de utilización, así como los papeles reglamentarios del Ministerio de Salud en relación con los proveedores del sector privado. El Proyecto prevé seguir estos temas en MAR de años posteriores así como a través del programa SAR. Los seis temas seleccionados son aquellos que de acuerdo con el Proyecto son los temas clave que están mejor situados para comenzar en fecha temprana y en los que parecen más buenas las posibilidades de que el país y la Misión estén interesados.

A continuación presentamos un breve análisis de la pertinencia y significado de los temas seleccionados para el Año Uno.

1. Impacto del proceso de formulación, adopción, ejecución de estrategias de reforma sobre mejoramiento de la equidad, acceso y sostenibilidad.

Tanto el análisis de la literatura del PHR como el estudio ad hoc por la OMS de las prioridades de investigación determinaron la necesidad de comprender mejor el proceso normativo como una de las lagunas clave de conocimientos que se interponen en la reforma de la salud.

Se ha realizado gran cantidad de trabajo en relación con la formulación de opciones sobre contenido y política para las reformas del sector salud, tales como descentralización, recuperación de los costos, mecanismos de seguro, asignación de recursos eficaz en función del costo, mejoras de la calidad y políticas sobre productos farmacéuticos. También existe una buena cantidad de análisis, y una buena cantidad de teoría, con respecto al impacto de algunas reformas del sector salud, tales como las de recuperación de costos, equidad, acceso, calidad y sostenibilidad. Se ha realizado mucha menos investigación sistemática con referencia a los países en desarrollo con respecto al proceso de formular, adoptar y ejecutar estrategias de reforma. Esto afecta tanto al contenido como a la dirección de la reforma del sector salud.

La investigación aplicada sobre este tema podría ayudar a los órganos de decisión a comprender mejor la relación entre 1) los procesos que utilizan para la toma de decisiones, las personas y las instituciones que participan; y 2) los resultados de la reforma en términos de a) las posibilidades de ejecución con éxito, b) la sostenibilidad y legitimidad de las políticas de reforma, c) la probabilidad de que las reformas finalmente adoptadas o ejecutadas logren un mayor acceso y equidad, en especial para las poblaciones pobres objetivo (por ejemplo, las mujeres, los niños). El tema también puede avanzar el conocimiento proporcionando modelos de actividades de reforma, estrategias eficaces y metodologías de evaluación. Una concentración en la evaluación de estos procesos con respecto a los servicios de salud del niño y de la madre podría identificar condiciones en las que existe probabilidad de que los órganos normativos nacionales apoyen reformas de la política o ejecución para estos servicios, y ayude a diseñar estrategias que promuevan con eficacia un cambio positivo.

2. Factibilidad, beneficios y costos de diferentes tipos de métodos de pagos por los proveedores para los servicios prioritarios de salud.

La experiencia en el mundo industrializado ha demostrado que los métodos para pagar a los proveedores de atención de salud tienen efectos importantes en la cantidad y calidad de los servicios proporcionados, y en la productividad y comportamiento de los proveedores de la atención de salud. Las teorías del comportamiento de los proveedores se han formulado extensamente tomando como base esta experiencia. Hay una experiencia sustancial con diferentes métodos de pago de los proveedores, tales como pago por servicio, capitación, pagos basados en los posibles episodios y presupuestos globales. En fecha reciente, ha habido un interés renovado en la formulación de nuevos métodos de pago "combinados", para corregir algunos de los problemas de los enfoques tradicionales.

En los países en desarrollo se propugna cada vez más por nuevos métodos de pago de los proveedores, tanto para los gobiernos como para los aseguradores, como medio de aumentar la productividad y mejorar la calidad. Son prometedores como forma de aumentar la atención a los servicios prioritarios y de fortalecer instalaciones públicas que funcionan mal. Pero la mayoría de los países en desarrollo carecen de experiencia, así como de las sólidas instituciones reglamentarias, financieras y administrativas que han surgido en el mundo industrializado. Una cuestión clave para la reforma de la política es, pues, ¿cuáles son los factores vitales para determinar la factibilidad y los resultados de las reformas en los métodos de pago de los proveedores en el contexto de un país en desarrollo y qué puede enseñarnos la experiencia hasta la fecha acerca del uso de estos métodos en condiciones imperfectas?

La investigación aplicada sobre este tema podría formular un marco conceptual y una metodología para evaluar las condiciones esenciales para las reformas en los métodos de pago de los proveedores y aplicarlos en una serie de estudios de casos de países de recientes experiencias en los países en desarrollo. Se dará una atención especial a las intervenciones de pago de los proveedores que afectan a los servicios prioritarios de atención de salud.

3. Equidad de los patrones de gastos y asignación del sector salud.

La mayor parte de la investigación sobre la equidad y acceso en el sector salud se ha concentrado en patrones de utilización de los servicios de atención de salud o los gastos directos para dichos servicios. La mayor parte de la investigación sobre la asignación de recursos en el sector salud se ha concentrado esencialmente en cuestiones de eficiencia, bien para el sector salud en su conjunto (por ejemplo, el trabajo reciente sobre identificación de paquetes de

servicios eficaces en función del costo) o para servicios de salud o instalaciones sanitarias concretas (por ejemplo, evaluaciones de enfoques de lugar fijo frente a enfoques móviles y tipo campaña; estimación del costo por visita para atención ambulatoria en puestos de salud frente a unidades ambulatorias de centros de salud u hospitales).

Las cuestiones clave que han sido ignoradas en estos estudios guardan relación con la equidad de la asignación de recursos actuales o planificados en el sector salud. ¿Quién paga la atención de salud y quién se beneficia con el sistema actual o con las reformas proyectadas? Análogamente, las metodologías para efectuar estas evaluaciones necesitan perfeccionarse y concentrarse en temas de reforma clave y formularse herramientas de fácil utilización por el usuario para aplicación por los Ministerios de Salud o las instituciones locales de investigación.

La investigación aplicada bajo este tema podría formular, ensayar y diseminar metodologías y herramientas para evaluar los efectos de los actuales patrones de asignación de recursos públicos y privados para garantizar equidad de acceso a servicios de supervivencia infantil, salud materna, VIH/SIDA y planificación familiar, así como para evaluar las posibles mejoras en la equidad como resultado de las reformas proyectadas. Tendría en cuenta todas las formas en que las personas pagan la atención de salud (por ejemplo, impuestos sobre el ingreso u otros impuestos gubernamentales que financian gastos de salud del gobierno, primas del seguro, gastos directos), y formas en que los proveedores del sector gubernamental y privado asignan sus recursos, en relación con el uso de los servicios de salud por las personas. El estudio evaluaría los resultados para diferentes grupos de ingresos, demográficos (mujeres, hombres; niños, adultos) y geográficos (urbanos, rurales). Examinaría el gasto y utilización total en salud y se concentraría en al menos dos servicios de salud prioritarios del PHN.

El apoyo financiero y las subvenciones para servicios de salud y programas prioritarios son factores clave en el compromiso de un gobierno al mejoramiento de la equidad y acceso a estos servicios para los pobres y grupos beneficiarios. La formulación y ensayo de herramientas de evaluación de la equidad adaptadas a los programas prioritarios permitirían a los gobiernos y a la USAID comprender mejor el impacto de los actuales patrones de gastos sobre estas metas, así como el impacto de mecanismos nuevos de financiamiento. Dichas herramientas de evaluación también identificarían vacíos en la cobertura de intervenciones esenciales para los grupos beneficiarios.

4. Costos y beneficios de las mejoras en la calidad para los servicios prioritarios.

La investigación y el desarrollo conceptual que los Proyectos HFS y de Control de la Calidad han realizado han identificado varios vínculos clave entre la calidad, los costos y el financiamiento. Son, entre otros, los vínculos entre 1) la calidad deficiente y los costos mayores debidos a la mala administración y a un tratamiento ineficaz; 2) las percepciones que mantienen los consumidores de la buena calidad y su disposición a pagar por los servicios, produciendo así fondos para mantener o hacer mejoras adicionales en la calidad; 3) incentivos y desincentivos que mejoran la calidad para los proveedores emanados de posibilidades de mayores ingresos por pagos de los servicios; y 4) costos y ahorros en los costos procedentes del mejoramiento de la calidad y la promoción de pagos por los usuarios.

El análisis de la literatura del PHR determinó la necesidad de conocer más acerca de 1) qué actividades administrativas y clínicas se ven especialmente afectadas al determinar los costos y la calidad de una intervención de atención de salud, 2) los costos de la mala calidad en estas actividades, 3) los costos de mejorar la calidad para esos programas, y 4) los beneficios del

mejoramiento de la calidad. Los pocos estudios que existen sobre una o más de estas cuestiones sólo consideran por lo general una intervención técnica única, mientras que la experiencia demuestra que el control de la calidad se hace más eficiente cuando se aplica a los lugares del servicio en vez de actividades individuales.

Además, los pocos estudios que existen sobre costos y beneficios de los resultados sobre la salud de mejoras específicas en la calidad han sido realizados en condiciones "ideales" en las que los investigadores hacen todo lo que pueden por asegurar que la intervención es eficaz. La aplicación en condiciones comunes de campo puede ser menos eficaz y, en casos raros, incluso contraproducente (por ejemplo, la introducción de un nuevo medicamento sin controles apropiados o sin capacitación). Los servicios de inmunización o de planificación familiar pierden clientes debido a mala calidad. Los costos pueden estar razonablemente bien documentados en estos casos, pero las necesidades de recursos y los beneficios potenciales de mejorar la calidad no lo están.

La investigación aplicada sobre los costos y beneficios de las mejoras de la calidad podría emprenderse en condiciones normales de campo, tomando en cuenta los costos completos de garantizar calidad, en comparación con los aumentos en la eficacia conseguidos. Podría concentrarse en estimar, para determinados servicios prioritarios de salud (por ejemplo, supervivencia infantil y salud materna o planificación familiar) en marcos integrados de atención primaria de salud, los costos netos de las mejoras en la calidad mediante el examen 1) de los costos incrementales asociados con las mejoras en la calidad y 2) las circunstancias en las que las mejoras en la calidad conducen a ahorros en los costos --tanto debido a desembolsos más bajos como a ingresos mayores emanados de la disposición a pagar de los consumidores.

La investigación sobre este tema podría producir resultados para los emplazamientos de la investigación y los países así como una metodología para evaluar las repercusiones de costo neto para los gastos del Ministerio de Salud en mejoras de la calidad, en comparación con medidas de la eficacia mayor de los servicios. También podría proporcionar lineamientos para introducir mejoras en la calidad en servicios prioritarios, así como normas decisorias sobre las condiciones en las que es probable que la introducción de mejoras en la calidad sea más eficaz en función del costo.

5. Formas en las que los programas públicos pueden hacer un uso mejor de los proveedores privados para ampliar la provisión de servicios prioritarios, en especial a grupos vulnerables.

Investigación reciente, gran parte de ella con apoyo de la USAID, ha demostrado que los proveedores privados desempeñan un papel importante en la provisión de atención de salud en muchos países en desarrollo. Este papel incluye altos niveles de provisión de servicios a los pobres y a grupos vulnerables tales como las mujeres y los niños. Por ejemplo, en la India, un país prioritario de la USAID, más de 80 por ciento de la diarrea y las infecciones respiratorias agudas en los niños son tratadas por proveedores del sector privado.

La USAID ha estado a la vanguardia, principalmente a través de sus programas de planificación familiar y determinadas actividades de supervivencia infantil, en proporcionar apoyo a métodos innovadores para aumentar la cobertura de los servicios y la calidad en el sector privado. Se ha demostrado que estas intervenciones efectúan una importante contribución a la cobertura total de servicios y a la equidad y, a menudo, mejoran la eficacia en función del costo de los gastos públicos. Sin embargo, la mayoría de estas intervenciones se han formulado

para un servicio a la vez, y subrayan la provisión de aportes subvencionados a los proveedores, con uso limitado de la gama completa de opciones de política pública para aumentar la participación del sector privado en programas prioritarios.

La investigación aplicada sobre este tema podría tratar de promover el conocimiento y la experiencia en conseguir la participación del sector privado en intervenciones prioritarias. Podrían buscarse oportunidades para investigación aplicada sobre la factibilidad y el impacto de actividades del sector privado nuevas o demostración piloto. Entre éstas podrían figurar: financiamiento por el gobierno de la provisión privada de servicios; nuevas subvenciones o incentivos a los proveedores privados; mejoramiento de la calidad y aptitudes de los proveedores privados y la educación de los consumidores (mercadeo social). Podría hacerse un esfuerzo por identificar "paquetes" de intervenciones o nuevas formas de organización de los proveedores (por ejemplo, franquicia). La investigación incluiría evaluación económica de estas intervenciones, comparación de costos, impacto (sobre el uso de la atención de salud, la equidad y otros indicadores) y eficacia en función del costo.

3.3.2 Investigación Aplicada Menor (SAR)

Para la primera solicitud de propuestas SAR, el PHR indicará la gama completa de posibles temas de investigación en las nueve áreas técnicas del PHR. El *Cuadro 3* proporciona una lista ilustrativa que puede utilizarse para identificar a los posibles licitantes las clases de temas que el PHR financiaría. A medida que evoluciona el programa SAR, el Proyecto considerará concentrarse adicionalmente y especificar temas prioritarios, si se requiere para evitar duplicación o predominio en una área técnica. Sin embargo, los dos o tres primeros años, la licitación de SAR será tan abierta y flexible como sea posible con respecto a los temas. Este enfoque permitirá la más amplia competencia y las mejores posibilidades para identificar a investigadores y propuestas, que se beneficiarían más de la adquisición de capacidad adicional que puede proporcionar el Programa SAR.

4.0 Ejecución

4.1 Programación y Emplazamientos de Campo

El Proyecto aspira a conseguir acuerdo del Gerente del Proyecto de la USAID (COTR) en relación con el Temario en la primavera de 1996. Después de dicho acuerdo, y en consulta con el TAG del Proyecto, PHR estará en condiciones de seleccionar a los investigadores principales y las propuestas definitivas para los MAR del Primer Año y emitir licitaciones que conduzcan a las actividades SAR del Primer Año.

El PHR tiene proyectado introducir las actividades MAR durante los primeros tres años del Proyecto. Suponiendo que la USAID proporcione los fondos requeridos, el PHR tiene proyectado iniciar los primeros dos o tres MAR durante el primer año (Ejercicio Fiscal 1996) del Proyecto. Cinco más comenzarían en el segundo año y los tres o cuatro últimos durante el tercer año. Esta programación debería permitir 1) algunos resultados iniciales; 2) vincular las actividades de Investigación Aplicada con las actividades de asistencia técnica que el PHR estará realizando; y 3) concluir toda la investigación aplicada principal con tiempo suficiente para analizar y divulgar los resultados.

Con respecto a los SAR, el Proyecto tiene planificado otorgar de cuatro a seis donaciones para finales del primer año del Proyecto, actuando por etapas de forma que aproximadamente ocho actividades nuevas estén en marcha cada uno de los años dos, tres y cuatro del Proyecto.

Las cuestiones de investigación y el diseño para los MAR y SAR se estructurarán, en la mayoría de los casos, de forma que produzcan resultados dentro de 6-12 meses de la iniciación de la investigación.

Para la investigación que requiere trabajo de campo, el PHR discutirá todas las actividades de investigación con las Misiones de la USAID y con las instituciones del país receptor en cuestión y obtendrá su apoyo. Los estudios comparativos en el país podrán realizarse utilizando investigación de campo en los distintos países o utilizando una combinación de emplazamientos de campo y datos secundarios y análisis procedentes de uno o dos países más.

El Proyecto emprenderá varias medidas para garantizar que los emplazamientos de campo son pertinentes para los Países Prioritarios del PHN. Para la Investigación Aplicada Principal, el PHR tratará de incluir al menos un País Prioritario en cada una de las actividades de investigación, bien como emplazamiento de campo o utilizando datos secundarios y análisis disponibles de estudios e informes existentes. Además, el Temario de Investigación Aplicada da prioridad a temas que tienen un interés general para las actividades de reforma y las metas que interesarán en los Países Prioritarios y en otros lugares. Finalmente, el énfasis del temario en los estudios comparativos en el país reforzará el carácter general de los resultados, inclusive para los Países Prioritarios.

Para los estudios de Investigación Aplicada Menor, el Coordinador de SAR identificará instituciones de investigación y personas locales en el mayor número de Países Prioritarios del PHN que sea posible, los cuales recibirán notificación de la licitación para SAR cada año.

Después de una selección inicial para garantizar la calidad y pertinencia de las propuestas, el PHR dará prioridad a las propuestas procedentes de los principales investigadores de Países Prioritarios, o propuestas que aborden las cuestiones de investigación en los Países Prioritarios.

4.2 Control de la Calidad y Análisis por Homólogos

El Control General de la Calidad del Programa de Investigación es responsabilidad del Director Técnico del PHR y el Asesor de Investigación Aplicada. Además, el Proyecto estableció un Comité de Iniciativas de Investigación Aplicada interno, integrado por expertos técnicos procedentes de cada una de las empresas miembros del PHR, para ayudar a formular el Temario de Investigación Aplicada y los lineamientos para otorgar y analizar los MAR y SAR. Finalmente, una de las principales funciones del Grupo Consultivo Técnico externo del Proyecto consiste en estudiar y ofrecer comentarios sobre el Temario de Investigación Aplicada, así como contribuir a los análisis técnicos externos de los informes de investigación.

A continuación presentamos una descripción de determinados procedimientos de control de la calidad y análisis por homólogos para los MAR y SAR.

4.2.1 Actividades de Investigación Aplicada Principal

El Proyecto identificará a un investigador principal para que formule el diseño de la investigación de los temas a los que se da prioridad para MAR cada año. El Asesor de Investigación Aplicada, en consulta con el Director Técnico, identificará a los investigadores principales, que serán seleccionados principalmente del personal disponible para las cinco empresas miembros del proyecto y, en segundo lugar, de los consultores a disposición de dichas empresas. También se pedirá al TAG que ofrezca sugerencias para investigadores principales. PHR contratará a dos analizadores técnicos externos, y realizará un análisis técnico interno para cada MAR. El Asesor de Investigación Aplicada realizará los análisis técnicos internos o, en consulta con el Director Técnico, delegará el análisis a otro miembro del personal básico de PHR con experiencia en esa materia.

4.2.2 Actividades de Investigación Aplicada Menor

Para las Actividades de Investigación Aplicada Menor, el PHR ha elaborado, en un documento separado, procedimientos sistemáticos para licitación de instituciones de investigación y de investigadores individuales para los países a los que presta asistencia la USAID, y para otorgación competitiva de donaciones. Bajo la guía del Coordinador de SAR, los tres Coordinadores de Investigación Aplicada del PHR evaluarán las solicitudes para selección final, otorgando el Director Técnico del PHR y el Director del Proyecto la aprobación final. El Gerente del Proyecto de la USAID (COTR) asegurará cumplimiento con los procedimientos de donación de la USAID. El Proyecto asignará un miembro del personal del Proyecto o un consultor externo a cada SAR que se otorgue para proporcionar orientación técnica al investigador y para que analice y comente sobre el informe final de investigación.

4.3 Divulgación de los Resultados

El PHR realizará divulgación en el país de los resultados de MAR y los resultados obtenidos a través de talleres, la distribución del informe de investigación y la distribución de un estudio breve resumido de la política sobre los resultados obtenidos. Para los SAR, el Proyecto preparará un informe de investigación y un estudio breve resumido que se entregará a la Misión de la USAID, a los ministerios nacionales pertinentes y a interesados no gubernamentales.

El Proyecto también buscará oportunidades para celebrar conferencias regionales para los investigadores y órganos normativos sobre los resultados de MAR y SAR. Además, a fin de aumentar al máximo el impacto sobre el debate normativo global, y sobre las actividades de reforma del sector salud individuales, el PHR divulgará los resultados del Programa de Investigación Aplicada en idiomas pertinentes y en varias formas, incluidos materiales escritos, talleres y conferencias, a la comunidad de salud internacional más amplia. Los materiales escritos incluyen informes dirigidos a las contrapartes del país receptor, informes técnicos para lectores técnicos, artículos para periódicos con revisión por homólogos y resúmenes de investigación dirigidos a la comunidad normativa local y los investigadores en otros países.

Para aumentar al máximo la divulgación de los resultados de la investigación a los órganos decisorios y los investigadores en los países más pobres, el PHR se concentrará en mejorar su acceso a las publicaciones del proyecto, los resultados, las serie de datos y los instrumentos de recopilación de datos a través de cierto número de métodos de divulgación, entre ellos la conectividad de información.

4.4 Tipos de Indicadores para Medir el Desempeño

Junto con el énfasis general del Proyecto en utilizar los indicadores para medir el impacto y el desempeño, cada propuesta de MAR incluirá una serie de indicadores concretos para evaluar su éxito. Estos indicadores se adaptarán al tipo concreto de investigación (por ejemplo, demostración frente a análisis de datos secundarios frente a herramientas diagnósticas de prueba) y sus objetivos principales (por ejemplo, contribuir a la formulación de la política, avanzar la metodología, demostrar un enfoque eficaz de operación). El PHR también utilizará indicadores más genéricos, según proceda, para evaluar el éxito del Programa de Investigación Aplicada en contribuir a las metas generales del Proyecto, incluido lo siguiente:

- ▲ **Relación con los Objetivos Estratégicos del PHN:** El hecho de si los resultados de la Investigación Aplicada están o no relacionados directa o indirectamente con los resultados (tales como mayor acceso a los servicios de salud prioritarios, ambientes normativos mejorados, mayores recursos dedicados a servicios prioritarios) asociados con el logro de los Objetivos Estratégicos del PHN para la salud infantil, la salud materna, el VIH/SIDA y los servicios de planificación familiar.
- ▲ **Relación con el proceso de reforma:** El hecho de si las actividades de Investigación Aplicada estuvieron o no claramente vinculadas con el proceso de formulación de la política o el diseño y aplicación de reformas y servicios de salud; mayor conciencia y consenso entre los órganos normativos acerca de las principales cuestiones y opciones relacionadas con el diseño, ejecución y

evaluación de la política de salud, el financiamiento y la reforma de la provisión de servicios; mayor conciencia entre los órganos normativos y los gerentes de programas de los elementos requeridos para actividades de reforma eficaces.

- ▲ **Creación de capacidad:** Para los SAR y las contrapartes locales que trabajan en MAR, contribución a la creación de capacidades de investigación de las instituciones y personas del país beneficiario mediante la adquisición o aplicación de competencias metodológicas (por ejemplo, el uso de técnicas de encuesta para determinar el desempeño del sistema de salud, la aplicación de modelos de computadora para simular el cambio normativo); la adopción de conceptos técnicos e idioma; el desarrollo de protocolos de investigación y marcos analíticos y la capacidad de sintetizar información compleja.
- ▲ **Reconocimiento de la calidad:** El número de publicaciones en periódicos académicos con análisis por homólogos y presentaciones a reuniones profesionales resultantes de las actividades de investigación del proyecto. Citas de los resultados de la Investigación Aplicada patrocinada por el PHR en análisis e informes de política por otras entidades internacionales así como comentarios de analizadores, miembros de TAG y funcionarios de la USAID.
- ▲ **Divulgación de los resultados:** Número de talleres regionales y nacionales celebrados para tratar los resultados; sesiones informativas, presentaciones y seminarios celebrados con personal de la AID/W y otras organizaciones donantes; número de peticiones para publicaciones de Investigación Aplicada del Centro del Recursos del PHR y a través de mecanismos de conectividad.

Cuadro 3

Temas Ilustrativos para el Programa de Investigación Aplicada del PHR, por Áreas Técnicas Básicas

Área Básica del PHR		Tema de IA concreto/Pregunta de invest.	Tipo de estudio de IA potencial
Política de Salud y Gestión: Política de Salud (1a)	1	¿Cómo afecta a su éxito el proceso de formular, adoptar e implantar las estrategias de HSR?	Estudios de caso comparativos.
	2	¿Cuál es el impacto (en términos de equidad, eficiencia, salud, etc.) de los recientes programas de reforma del sector salud en los países en desarrollo?	Estudios de caso comparativos.
	3	Elaboración de herramientas mejoradas de análisis de la política, tales como planimetría política.	Formulación de herramientas.
Política de Salud y Gestión: Reforma Institucional y Creación de Capacidad de Gestión/descentralización (1b)	4	¿Cuál ha sido el impacto de las experiencias nacionales con las políticas de descentralización (podría concentrarse en los servicios prioritarios de la USAID) y qué factores determinan el éxito? Formulación de lineamientos para fortalecer dichas actividades.	Estudios de caso comparativos y formulación de herramientas.
Política de Salud y Gestión: Infraestructura y Formación de Recursos Humanos (1c)	5	Metodología de Evaluación de la Tecnología de Salud	Formulación y aplicación de herramientas.
	6	¿Qué efecto tiene la ocupación de puestos de trabajo múltiples por los médicos empleados en el sector público sobre la eficiencia de las inversiones del gobierno y sobre el bienestar social en agregado?	Análisis cuantitativo de los datos existentes/Estudios de caso comparativos.
	7	¿Qué efectos tienen sobre la calidad de los servicios las intervenciones de movilización de recursos?	Análisis de los datos existentes, experimento social.
Financiamiento de la Salud: Generación de Recursos (2a)	8	¿Cuáles son los costos de las mejoras en la calidad en el contexto de las intervenciones de pagos por los usuarios y cómo afectan a la capacidad de generación de ingresos de pagos por los usuarios en condiciones de campo (debería concentrarse fuera del África occidental)?	Estudios de caso comparativos/Experimento social.

Área Básica del PHR		Tema de IA concreto/Pregunta de invest.	Tipo de estudio de IA potencial
	9	¿Cuál ha sido la eficacia de diferentes enfoques para la prueba de medios en el contexto de la recuperación de costos para los servicios de atención de salud y qué factores contribuyen o reducen el éxito (lecciones aprendidas)?	Estudios de caso comparativos/Análisis cuantitativo de los datos/Experimento social.
	10	¿Cuáles son los factores vitales que permiten a los países de bajos y medianos ingresos implantar el seguro de salud social y cuál es su condición en una serie de países representativa considerando esta estrategia?	Estudios de caso comparativos/Análisis cuantitativo de datos.
	11	Formular un modelo de base actuarial eficaz en función del costo para proyectar la demanda y los costos de la atención de salud bajo el seguro social, utilizando los tipos de datos disponibles en los países en desarrollo.	Análisis de datos cuantitativos/Formulación de herramientas.
	12	¿Qué impacto han tenido las nuevas estrategias de movilización de recursos en el financiamiento de la atención de salud y en la equidad (acceso, uso, costos y salud de los pobres)?	Estudios de caso comparativos/Análisis cuantitativo de datos.
Financiamiento de la Salud: Asignación de Recursos (2b)	13	Formulación de herramientas para análisis del impacto sobre la equidad de nuevas intervenciones de financiamiento. Aplicaciones: ¿Cuáles son los efectos sobre la equidad y las repercusiones para la asignación de recursos de diferentes estrategias de generación de recursos?	Estudios de caso comparativos.
	14	¿Cuál es el impacto de las "ineficiencias del consumidor" sobre la eficacia y productividad de la atención de salud?	Análisis de los datos existentes.
	15	Estimación de la eficacia en función del costo de determinadas intervenciones prioritarias en condiciones normativas y de campo.	Análisis cuantitativo de datos existentes.
Financiamiento de la Salud: Finanzas, Costos y Supervisión de Gastos (2c)	16	¿Cuáles son la factibilidad, los beneficios y los costos de diferentes tipos de métodos de pago de los proveedores en los países en desarrollo, evaluación de experiencias recientes?	Estudios de caso comparativos/Experimentos sociales.
	17	Formulación de sistemas de presupuesto de programas y presupuesto transparente.	Formulación de herramientas.

Área Básica del PHR		Tema de IA concreto/Pregunta de invest.	Tipo de estudio de IA potencial
Mejora de los Servicios de Salud: Organización de la Atención de Salud, Calidad, Supervisión	18	¿Cuáles son los costos de lograr mejoras concretas en la calidad de los servicios para determinados servicios de atención de salud (servicios prioritarios de la USAID)?	Análisis cuantitativo de datos existentes/Estudios de caso comparativos.
	19	¿Cuál es la experiencia de implantar enfoques de atención administrada en los países en desarrollo? ¿Qué factores determinan la factibilidad y el éxito?	Análisis cuantitativo de datos existentes/Estudios de caso comparativos.
Mejora de los Servicios de Salud: Política y Gestión de Productos Farmacéuticos (3b)	20	¿Cuáles son los costos y beneficios de la creación de capacidad nacional de fabricación de productos farmacéuticos? ¿En qué condiciones debería promoverse esto?	Análisis cuantitativo de datos existentes/Estudios de caso comparativos.
	21	¿Qué factores afectan al desarrollo y divulgación de nuevas medicinas y tecnologías médicas? ¿Cómo podrían modificarse éstas para reducir los costos y aumentar el acceso a las nuevas tecnologías?	Estudios de caso comparativos.
	22	¿Han tenido éxito los fondos de medicamentos rotatorios en aumentar la calidad de la atención de salud y la productividad?	Análisis cuantitativo de datos existentes/Estudios de caso comparativos.
Mejora de los Servicios de Salud: Cooperación del Sector Privado e Iniciativas (3c)	23	¿Cuáles son los papeles actuales de los proveedores privados de atención ambulatoria de salud en términos de volumen de servicio, costo y calidad? Desarrollo de mejores metodologías.	Formulación de herramientas/Estudios de caso comparativos.
	24	¿Cuál es la experiencia con la organización y funcionamiento de las entidades reglamentarias de la atención de salud en los países en desarrollo?	Estudios de caso comparativos.
	25	¿Cómo pueden los programas públicos hacer un uso mejor de los proveedores privados para ampliar la provisión de servicios prioritarios de nuevas intervenciones y demostraciones?	Estudios de caso comparativos/Experimento social.
	26	¿Cuáles son los determinantes de la sostenibilidad financiera y programática para las ONG como proveedores o financiadores de servicios? ¿Qué puede hacerse para mejorar la sostenibilidad?	Estudios de caso comparativos.